

研究報告

TRIP 介入モデルに基づく

トランスレーション・リサーチの効果

一般病院の高齢入院患者へのせん妄予防ケアをトピックとして
The effect of a translating research into practice (TRIP) intervention on
delirium prevention care for elderly hospitalized in acute care hospitals

松岡 千代

Chiyo MATSUOKA

濱吉 美穂

Miho HAMAYOSHI

後藤 小夜子

Sayoko GOTOH

抄 録

研究目的：急性期病院における高齢入院患者に対するエビデンスに基づくせん妄予防ケアの適用を促進する TRIP 介入を実施し、TRIP 介入の効果を検証することを目的とする。

研究方法：本研究のデザインは、TRIP 介入前後にデータ収集を行う事前事後テストデザインである。研究の対象は、2つの一般病院の7病棟に勤務する看護師であり、TRIP 介入の前後に質問紙を配布して、せん妄予防ケアの意識、せん妄知識テスト、EBP 実行の意識を回答してもらった。介入前後の回答傾向の変化は対応のある t 検定を用いて検証した。

研究結果：TRIP 介入前後で回答傾向の変化が認められたのは、せん妄知識テストであり、介入前の平均点は 7.06 点 (SD=1.71)、介入後の平均点は 7.91 点 (SD=1.83) と有意に上昇した ($p=0.02$)。

考察：TRIP 介入によって、看護師の高齢入院患者に対するエビデンスに基づくせん妄予防ケアの知識得点が向上したと考えられる。今回は、高齢入院患者に対するせん妄予防ケアの直接的効果については検証できなかったが、看護師の知識の向上が認められたことから、今後高齢入院患者のせん妄発症率の減少につながっていくことが期待される。

キーワード ■ トランスレーション・リサーチ, EBP, 介入研究, 高齢者,
せん妄予防ケア

はじめに

平成 23 年の患者調査¹⁾によると、高齢入院患者の割合は、65 歳以上では 68.2%，75 歳以上では 49.3% にのぼり、病院における看護ケアの多くが高齢者に費やされることが示唆されている。また高齢患者は、主疾患の重症度が高く、他の慢性疾患の保持、入院中に合併症や機能低下を起こしやすいなどの特有のヘルスケアニーズを持っており²⁾、入院も長期化する傾向にある。特にせん妄は、入院高齢者の 10～15% に起こり、外科的治療を受けた場合にはその発症率が 10～40% であるとの報告³⁾もあり、適切な予防と早期対応ケアが必要である。そのためには、高齢患者の特化したニーズに対して感度の高い看護ケアが求められており⁴⁾、看護師の経験や勘ではなくリサーチエビデンス（研究成果）に基づく質の高いケア、すなわちエビデンスに基づく老年看護の実践が重要となっている。

エビデンスに基づく実践（Evidence-based Practice：以下 EBP）とは、最適なケアを決定するために、看護の専門知識として利用できる最良のエビデンスと患者・家族の選択を結合するプロセスである⁵⁾。EBP はケアの質と患者のアウトカムを向上させ、医療資源の削減とコストの抑制に効果的⁶⁾ だけでなく、組織全体のアウトカムにも影響を与える⁷⁾。しかしながら、EBP の普及（dissemination）と実行（implementation）は未だにゆっくりとしか進んでおらず⁸⁾、リサーチエビデンスを実践に取り入れ臨床実践の変化をもたらすためには、理論的枠組や概念モデルに基づいた研究手法による積極的な拡大が求められる。

このような研究手法はトランスレーション・リサーチ（Translation Research：以下 TR）やインプリメンテーション・サイエンス（Implementation Science）と呼ばれている。TR は、EBP の適用に影響を与える方法と変数に関する科学的な探索であり、臨床上・組織上の意思決定を向上するために実践者とヘルスケアシステムによって行われるもので、EBP の適用を促進し維持するための研究的介入の効果検証を含むものである⁹⁾。

これまで、急性期病院での老年看護実践に関わる EBP 促進を目標として、①臨床現場における EBP の取り入れの際の障壁の明確化¹⁰⁾、②エビデンスに基づくせん妄予防ケア導入に向けた教育的介入と看護師の意識の変化に関する質的研究¹¹⁾、③ EBP 推進のための看護師の文献検索・収集能力の向上を目指した教育的介入と情報環境整備の効果評価に関する研究¹²⁾ を行ってきた。しかし、後者②③の研究では、研究対象者である看護師に対する教育的介入の一定の効果は認められたものの、病棟や病院全体への EBP 波及は難しいことが確認された。すなわち、これらの研究対象は看護師個人であり、病棟における EBP 推進のための介入効果の

持続性や、看護部を含めた EBP 推進の組織的な文化形成に関しては限界が認められ、多面的・組織的な EBP 介入の必要性に関する研究的課題が残されていた。

そこで本研究では、TR のモデルの中で、組織的・多層的な介入モデルである TRIP 介入モデル⁹⁾について、日本での適用可能性について検証することを目的とした。EBP トピックスは、「高齢入院患者のせん妄予防ケア」とし、急性期病院でのせん妄予防ケアに関する EBP 普及のための TRIP 介入を行い、その効果検証を行った。本論は、主に研究対象看護師に対する効果評価の結果を報告する。

研究方法

1. TRIP (Translating Research into Practicen) 介入モデル

TRIP 介入モデルは、Rogers の「イノベーションの普及」論に基づいて作成されたものである。ロジャーズ¹³⁾は、イノベーションの採用 (innovation adoption) に関する 4000 以上の研究のレビューをとおして、「イノベーション普及の枠組み (diffusion of innovation framework)」を開発した。イノベーションの普及は、イノベーションの性質と、社会システムの中にいるイノベーションの利用者のコミュニケーションプロセスに影響を受けるとされる。TRIP 介入モデルは、新規に取り入れる EBP をイノベーションととらえて、臨床現場における EBP の普及を目指すものであり、このモデルは EBP 実行を促進し、その効果を検証するための研究モデルとして有用である。

TRIP 介入モデルにおいて、「EBP 採用の割合と程度」は、「EBP の性質 (トピック)」、「コミュニケーションプロセス」、「EBP の利用者 (看護師、医師など)」、「社会システム」の 4 領域から影響を受ける^{9, 14, 15)}。そのため、EBP 実行を促進するにはこの 4 領域に多層的に介入することが求められることになる (図 1)。本研究における「EBP の性質 (トピック)」はせん妄

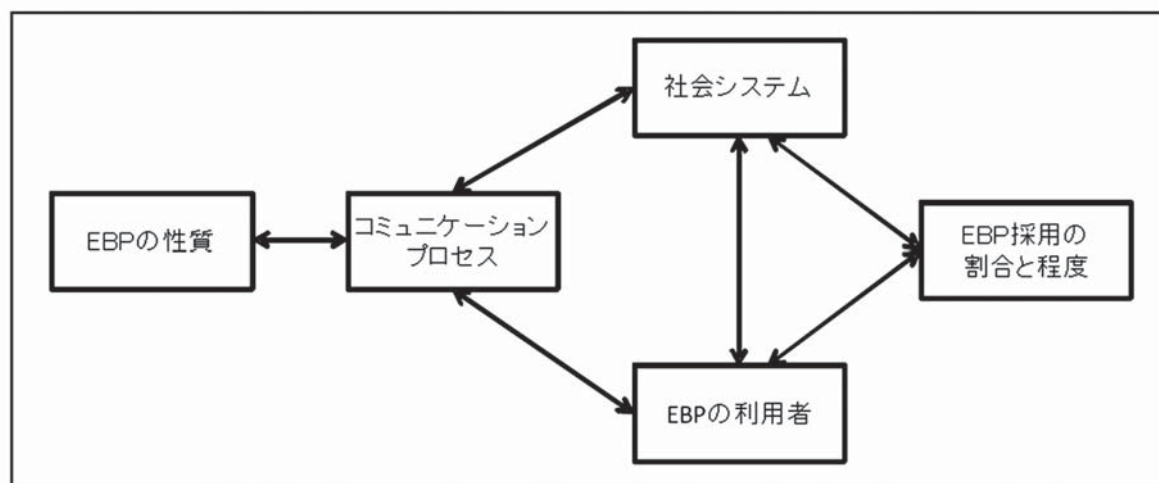


図 1. TRIP 介入モデル

予防ケア,「社会システム」は病院看護部（看護管理者・病棟看護師長）である。「EBP 利用者」は研究対象病棟で勤務する看護師（研究対象者）であり, TRIP 介入において直接的な教育的介入を受けるコアグループメンバーとそれ以外の病棟看護師から構成される。

2. 研究の対象と方法

1) 研究デザインと期間

本研究は, 介入前後にデータ収集を行う事前事後テストデザインである。研究期間は平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月であった。

2) 研究対象者

本研究の研究対象者は, 一般病院 A 病院と B 病院に所属し, 高齢入院患者の入院比率が高い 7 病棟に勤務する看護師（「EBP 利用者」）である。その中から, TRIP 介入におけるチェンジチャンピオン（実践レベルでの EBP 推進者）の役割を担い, せん妄予防ケアの教育的介入を受けて病棟への EBP 普及を行うコアグループメンバーを各病棟から 1 名ずつ選定してもらいせん妄予防ケアのコアグループを形成した。

また, 本研究における直接的な研究対象者は病棟看護師であるが, TRIP 介入の効果評価として, 高齢入院患者に対するせん妄予防ケアを実施したアウトカム評価を行うため, 研究期間中に研究対象病棟に入院した 75 歳以上の入院患者のうちカルテ開示の同意をえられた者を研究対象（以下, 研究対象高齢者）とした。研究対象高齢者のせん妄に関連するデータは, 入院後 1 週間分について医療・看護記録から収集した。

3) TRIP 介入のフェーズと内容

研究対象者に対して, TRIP 介入として, フェーズ 1: 準備段階（1 ヶ月）, フェーズ 2: 実行段階（3 ヶ月）, フェーズ 3: 完了段階（1 ヶ月）の 5 ヶ月間の介入を行い, 介入前後の効果評価を行った。研究概要と実施スケジュール, TRIP 介入の内容と収集データの詳細は, 表 1 に示した。

(1) フェーズ 1（準備段階）

①「EBP の性質（トピック）」

「EBP の性質（トピック）」への介入として, アイオワ大学看護学部, ニューヨーク大学看護学部で開発された, せん妄予防ケアガイドライン^{15, 16)}を翻訳して冊子とした。その他, 日本における高齢入院患者のせん妄に関連する研究論文を複数準備した。また, せん妄予防ケアガイドラインのプロンプト（prompt: 実践を促進するもの）として, 先のせん妄予防ケアガイドラインを参考として, ポケットサイズに折りたたんで持ち運び可能なクイックリファレンスガイドを作成した。

表 1. TRIP 介入フェーズと介入内容

フェーズと時期	介入・データ収集内容
フェーズ 1 (準備段階) 平成 24 年 10 月 から開始	【EBP トピック】 せん妄予防ケアガイドライン, 実践プロンプト (クイックリファレンスガイド) の作成 【社会システム】 ・看護管理者・看護師長に対する EBP 推進のための教育プログラムの実施 EBP の重要性とサポートについて (30 分講義形式) 【コミュニケーションプロセス】 ・研究対象者 (EBP 利用者) の中で, 各病棟においてチェンジチャンピオン (CC) の役割を担うコアグループメンバー 1 名の選定依頼 データ収集 ・研究対象者に対する質問紙調査 ・カルテ開示の同意が得られた研究対象高齢者のせん妄に関連するデータ
フェーズ 2 (実施段階) 2～4 ヶ月	【コミュニケーションプロセス】 コアグループメンバーに対する教育的介入 (各 1 時間程度) ・1 回目: せん妄予防ケアに関する講義と事例学習, せん妄予防ケアガイドラインの説明 ・2 回目: せん妄予防ケアガイドラインとクイックリファレンスガイドに関する説明と病棟での適用に関する意見聴取とディスカッション ・3 回目: クイックリファレンスガイド修正版の確認と, 病棟での普及方法に関するディスカッション 【EBP 利用者】 ・コアグループメンバーによる, クイックリファレンスガイドの配布と説明, ガイドライン・せん妄関連論文冊子の病棟への配備 【社会システム】 ・ニュースレターの発行 (2 回) データ収集 ・カルテ開示の同意が得られた研究対象高齢者のせん妄に関連するデータ
フェーズ 3 (完了段階)	データ収集 ・研究対象者に対する質問紙調査 ・カルテ開示の同意が得られた研究対象高齢者のせん妄に関連するデータ

②「社会システム」

「社会システム」への介入として, 看護管理者と看護師長に対し, EBP 推進のための教育プログラムとして, 定例の看護師長会の終了後に「病棟における EBP の重要性とサポートについて」と題した講義形式の研修会を実施した。具体的な内容は, 急性期病院におけるエビデンスに基づく老年看護実践の重要性と, TRIP 介入モデルの説明と, 加えて今後 TRIP 介入を行うに当たっての組織的・管理的サポートの依頼を行った。

③「コミュニケーションプロセス」

「コミュニケーションプロセス」への介入準備として, 研究対象者 (EBP 利用者) の中で, チェンジチャンピオン (CC) の役割を担うコアグループのメンバーを各病棟から 1 名の選定してもらうように, 先の定例看護師長会において依頼した。

(2) フェーズ 2 (実施段階)

①「コミュニケーションプロセス」

「コミュニケーションプロセス」への介入として, コアグループメンバーに対する教育的

介入を3回実施した。1回目は、エビデンスに基づくせん妄予防ケア実践の重要性、近年のせん妄研究の動向について講義し、また認知症との判別が難しい事例を提示してどのようにアセスメントするかについてのディスカッションを行った。また、先に準備しておいた2つのせん妄予防ケアガイドラインについて、その概要説明を行い、日本の臨床においても取り入れられるものについての意見交換を行った。

2回目は、先のガイドラインに基づいて作成したクイックリファレンスガイド（ポケット版）の試作版を提示し、実際の臨床での活用に関して、項目の配置順番や実際の使い勝手、追加してほしい内容等についての意見交換を行った。その結果、せん妄を起こしやすい薬物リストを追加すること、実際の活用に向けて定義や認知症との判別基準などの基本的な知識については、裏面に回すなどの意見が得られ、それに従ってクイックリファレンスガイドを修正し、完成版を作成した。

第3回目は、クイックリファレンスガイドの完成版について修正点がないかどうかを確認してもらった。その上でせん妄予防ケアガイドライン、クイックリファレンスガイドを活用して、今後どのように病棟で知識の普及をしていくのかについてディスカッションを行った。多くの部署では、定例の病棟会議で説明会の開催と配布を行うこととなり、病棟会議がすでに終わってしまったところでは、病棟カンファレンスの時に配布と説明をすることなどが話し合われた。

②「EBP 利用者」

病棟のコアグループメンバーによって、クイックリファレンスガイドの配布と説明がなされ、せん妄予防ケアガイドラインと研究論文のファイルを病棟においていつでも見てもらえるようにした。

④「社会システム」

病院看護部をととして、病棟へのニュースレターの発行を2回行い（第1回目と第3回目の教育的介入の後）、看護師休憩室等に貼り出してもらうように依頼した。ニュースレターはA4版1枚とし、第1回目は本研究プロジェクトの紹介と研究協力の依頼、せん妄予防ケアのミニ知識について、第2回目は本研究プロジェクトの進行状況とクイックリファレンスガイドの活用について、研究対象高齢者の検査データ集計から見てきた傾向として脱水、低栄養、貧血などせん妄の起因となる身体状況となっている人が多いことなどの情報提供をした。

4) 質問紙の内容

(1) 研究対象者の基礎情報

研究対象者の基礎情報として、以下の項目について回答を求めた。

- ①基本的属性：性別、年齢、看護師経験年数、最終学歴。
- ②せん妄予防ケアの意識。

せん妄予防ケアの認知度、必要度、実施度、満足度の質問項目を設け、各程度について4段階（例：必要度「4. とても必要」～「1. 必要でない」）で回答してもらった。

(2) 効果評価尺度：せん妄知識

メインアウトカムは、アイオワ大学看護学部にて作成された、せん妄予防ケアガイドラインの評価指標である「臨床看護師のせん妄知識テスト（以下、知識テスト）」13項目¹⁵⁾の邦訳版11項目である。アイオワ大学看護学部作成の尺度を筆者が邦訳し、その後、研究者間で日本の実情に即した内容であるか吟味した結果、11項目を採用した。知識テストの内容は、せん妄の原因、死亡率、素因（準備因子）、症状、種類、アセスメント、看護目標、せん妄発症時のケア等についてであり、単一選択回答である。知識テストの結果は、「正解」1点、「不正解」0点として、11項目の合計点数で評価し、点数が高い方がせん妄知識が高いことを示す。

5) 研究対象高齢者のデータ

研究対象高齢者のせん妄に関するデータは、医療・看護記録から、入院後1週間分を収集した。まず、研究対象高齢者の基礎情報として、年齢、性別、基礎疾患、現病歴、既往歴、治療経過、服薬情報、血液検査データ等を医療・看護記録から収集した。次に、せん妄予防ケアの実行の実態を把握するため、医療・看護経過記録から、せん妄予防ケアに関連すると思われる事項を抜粋してデータ収集用紙に記録した。

これら研究対象高齢者のデータに関しては、最終的なデータ整理・分析が終了していないため、ここでは全研究期間内において入院後1週間以内にせん妄を発症した研究対象高齢者の数と基礎情報のみを提示する。なお、せん妄発症の有無に関しては、医療・看護経過記録のデータ収集後、研究者がせん妄スクリーニングツール（Delirium Screening Tool：以下、DST）¹⁸⁾を用いて確認した。

6) データ分析方法

データ分析には、SPSS Statistics Ver.20を用いた。メインアウトカムである臨床看護師のせん妄知識テスト点数については、介入前・介入後の点数を対応のあるt検定にて検証し、有意水準は5%と設定した。

倫理的配慮

本研究は、佛教大学保健医療技術学部研究倫理委員会の審査を受けて実施した（倫理審査番号:H24-18）。

看護管理者（看護部長）に対して、研究概要の説明と研究協力依頼を行った。研究協力の同意を得た後、研究対象病棟の看護師長より各病棟につき1名のコアグループメンバーの紹介を受け、研究者により研究協力依頼の上、書面にて同意を得た。研究対象の7病棟に勤務する病棟看護師全員に関しては、看護部研究担当者もしくは病棟看護師長から研究依頼書と同意書の

入った封筒を渡してもらい、研究の同意が得られる場合には、同意書を郵送にて返送してもらった。

研究対象高齢者については、入院時に病棟看護師長もしくは看護師より、研究概要とせん妄に関連する医療・看護記録の閲覧と記録についての説明書と同意書を渡してもらうようにし、後日、同意書が得られたものを研究対象高齢者とした。同意にあたって高齢者本人が同意の意思をはっきり表明できない、もしくは意思が明確ではないと判断される場合には、家族の連名署名もしくは代諾をもって同意を得たものとした。

なお、全ての研究対象者について、本研究に参加するかは自由意思であること、協力を拒否した場合でも不利益を被らないように配慮してもらうこと、研究対象者のプライバシーの保護に努めることについて書面で説明した。また看護管理者からの研究協力の強制力が働かないよう配慮してもらうことと、研究対象者が研究の協力を拒否したとしても、その事実を看護管理者には知らせない旨を説明し了解を得た。

研究結果

1. 研究対象者・研究対象高齢者の属性

研究対象 7 病棟に勤務する病棟看護師の総数は 145 名、そのうち研究協力の同意が得られたのは 91 名、最終的に TRIP 介入前と後に質問紙の回答が得られたのは 35 名であった。よってこの 35 名のデータを分析の対象とした。なお、この 35 名の中に、コアグループメンバー 5 名が含まれている。

研究対象者の属性は表 2 のとおりであり、平均年齢は 33.3 歳 ($SD=9.3$)、平均勤務年数は 10.9 年 ($SD=8.7$)、看護資格は正看護師が 34 名、准看護師が 1 名、性別は女性 34 名、男性 1 名であった。また、最終学歴は、看護系大学卒業 4 名、看護系短期大学 1 名、看護専門学校 28 名、その他 2 名であった。

研究対象高齢者の平均年齢は 81.3 歳 ($SD=5.6$) であり、男性 41 名、女性 19 名である。主な入院目的は化学療法、肺炎治療、尿路感染治療、肝硬変治療等であった。

表 2. 研究協力看護師の属性 n=35

属性		
年齢	平均値 ± SD (年)	33.3 ± 9.3
勤務年数	平均値 ± SD (年)	10.9 ± 8.7
性別 (人)		
男性		1
女性		34
看護資格		
看護師		34
准看護師		1
最終学歴		
看護系大学		4
看護系短期大学		1
看護専門学校		28
その他		2

2. TRIP 介入の効果評価

1) セン妄予防ケアの意識

TRIP 介入前後における、せん妄予防ケアの認知度、必要度、実施度、満足度の変化について対応のある t 検定によって検証したが、前後での有意な差は認められなかった。

2) セン妄知識度テスト点数

TRIP 介入前後において、せん妄知識テストの点数は、介入前の平均点は 7.06 点 (SD=1.71)、介入後の平均点は 7.91 点 (SD=1.83) と、介入後に有意に上昇していた ($t = -2.44, p=0.02$) (表 3)。

表 3 : TRIP 介入前後のせん妄知識テスト点数

n=35

		平均値	標準偏差	t 値	p 値
せん妄知識テスト点数	介入前	7.06	1.74	-2.44	0.02
	介入後	7.91	1.87		

3) 研究対象高齢者のせん妄発症数とせん妄予防ケアの記録

カルテ開示の同意を得た 109 名の研究対象高齢者の医療・看護記録の記述に関して、DST による分析したところ、全研究期間内において入院 1 週間以内にせん妄を発症した者は 6 名であると推測された。これらの高齢者の主な疾患・治療内容は、感染症に対する点滴治療 (4 名)、リハビリ目的の転院後数日経過 (1 名)、心不全治療 (1 名) といった状況であった。

また、せん妄予防ケアの実施に関する情報を医療・看護経過記録から遡及的に収集したが、せん妄が発症したと推測される事例においても、せん妄発症前後の経過記録自体の記載量は少なく、せん妄予防ケアの実行程度に関する情報は十分に得られなかった。

考 察

1. TRIP 介入による効果評価

本研究は、TR モデルである TRIP 介入モデルに基づき、2つの一般病院の高齢入院患者に対するせん妄予防ケアを EBP トピックとして、看護部と研究対象病棟に勤務する看護師を対象として TRIP 介入を行い、その効果を検証することを目的とした。

TRIP 介入前後ともに質問紙の回答が得られたのは研究対象者 35 名であり、それは研究病棟に所属する看護師総数 145 名中の 24.1%，研究協力の同意が得られた 91 名中の 38.3% であった。最終的なデータ分析対象数が少なくなった要因について、コアグループメンバーでない研究対象者に対しては、直接的な研究協力説明は行われず郵送で研究協力依頼文と質問紙を配布したため回答への動機付けを十分にできなかったことがあげられる。加えて、介入前か介入後のどちらか一方にのみ回答した研究対象者が多かったことも要因である。

データ分析の結果、TRIP 介入前後における、研究対象看護師のせん妄知識テストの点数が、介入前と比べて介入後に上昇した。このことは、TRIP 介入の特性である、コアグループメンバーだけではなく看護部や看護師長を含めた組織的な介入によって直接的な介入を受けていない病棟看護師のせん妄予防ケアの知識が向上したということを示す。すなわち、TRIP 介入による一定の効果は認められたと考えられる。

2. TRIP 介入効果評価の課題

1) EBP 採用の割合と程度に関して

TRIP 介入の効果評価は、本来 EBP の採用の割合と程度について評価するものである。しかし今回の研究では、カルテ開示の同意が得られた研究対象高齢者に限って研究期間中の医療・看護経過記録に限定されたことと、せん妄予防ケアに関する経過記録自体が少なく、EBP 採用・実施の程度を評価するに十分な情報は得られなかった。これら EBP 採用割合と程度を検証するためには、例えば電子カルテ上に EBP トピックに関連するアセスメント項目を組み込むなど、EBP ガイドラインの遵守に関する情報が得られるような具体的な工夫が必要である。そのためには、今後の研究実施において病院の医療情報部の研究協力と、医療情報専門家のアドバイスを受けて、TRIP 介入の効果をよりシステマティックに評価できるようなデータ収集設計を行っていく必要があると考えられる。

2) せん妄発症率と費用対効果の評価に関して

せん妄の発症に関して、今回はカルテ開示の同意が得られた研究対象高齢者の医療・看護記録の内容について遡及的に分析を行い、せん妄スクリーニングツールである DST を用いてせん妄発症の有無の判定を行った。しかし、先述したようにせん妄発症の判定のために必要な情報は、医療・看護記録として十分に記載されていないことも多く、判定については推測の部分

が残ることは否めない。

また、今回は同意の得られた高齢者のみを対象としたため、研究期間中に研究対象病棟に入院した高齢者全数の状況が不明である。そのため、研究期間中の高齢入院患者のせん妄発症率については算出できず、TRIP 介入によりせん妄発症への影響については検証できなかった。

加えて、昨今、特に医学領域の EBP 研究では、EBP 実行による費用対効果の検証が求められているが、入院期間などのデモグラフィックなデータ以外に、費用対効果の検証に必要なデータ収集はしていない。

以上のように、今回の研究においては、TRIP 介入の効果検証をするにあたっての必要かつ十分なデータの収集ができなかった。今後、これらの課題に関して、医療倫理専門家、医療経済の専門家、統計情報学の専門家等からのアドバイスも受けながら、費用対効果も含めた効果検証ができる研究設計について検討していくことが必要であると考えられる。

3) せん妄知識テスト

本研究の限界は、今回使用した「せん妄知識テスト」はアイオワ大学の TRIP 介入評価用に作成され、既にこれまでも使用されているものであるが、邦訳版の信頼性と妥当性に関しては確認ができていない。よって、今後 TRIP 介入研究を進める上で、せん妄知識テスト項目の検討や追加、評価方法の検討に加えて、せん妄知識テストの信頼性、妥当性の検証も行っていくことが求められる。

おわりに

本研究で一般病院における EBP 推進を目的とした TRIP 介入を行った結果、研究対象者となった看護師のせん妄知識テスト点数は有意に増加したことから、TRIP 介入によるエビデンスに基づくせん妄予防ケアの普及に一定の効果は認められたと考えられる。TRIP 介入によって EBP 推進を目指すためには、看護師の正しい知識の獲得が求められるため、今後 EBP を発展させていく上で有益な結果であったといえる。

今後は、TRIP 介入効果の評価に関して、入院高齢患者のせん妄症状の転帰や薬剤使用量など、看護師・患者のアウトカムだけでなく、費用対効果のアウトカムについても効果評価を行えるようにしていきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省, 平成 23 年患者調査の概要. 2013.9.30. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html>
- 2) Kleinpell, R. Evidence-based review and discussion points. American Journal of Critical Care, 16 (5) : 445-446. 2007.
- 3) Fann, J.R. et al. The epidemiology of delirium . A view of studied and methodological issues.

- Seminars in Clinical Neuropsychiatry. 5 : 64-74, 2000.
- 4) Mezey, M., Boltz, M., Esterson, J., & Mitty, E. Evolving models of geriatric nursing care. *Geriatric Nursing*, 26 (1) : 11-15. 2005
 - 5) Titler, M.G., Menten, J.C., Rakel, B.A., Abbott, L., Baumler, S. From book to bedside: putting evidence to use in the care of the elderly. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 25 (10) : 545-556. 1999.
 - 6) Newman K, Pyne T, Leigh S, Rounce K.. Personal and organizational competencies requisite for the adoption and implementation of evidence-based healthcare. *Health Services Management Research*, 40 (3) : 97-110. 2000.
 - 7) Huber, D., Maas, M., McCloskey, J., Scherb, C., Goode, C., & Watson, C. Evaluating nursing administration instruments. *Journal of Nursing Administration*, 30 (5) : 251-272. 2000.
 - 8) Boström, A., Kajermo, K., Nordström, G., & Wallin, L. Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (10) : 1430-1441. 2009.
 - 9) Titler, M., & Everett, L. Translating research into practice: Considerations for critical care investigators. *Critical Care Nursing Clinics Of North America*, 13 (4) : 587-604. 2001.
 - 10) 松岡千代, 濱吉美穂: エビデンスに基づく看護実践に関する看護師の認識と障壁～質の高い老年看護実践を目指して. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 17 : 61-74, 2010.
 - 11) 濱吉美穂, 松岡千代: 臨床看護師に対するエビデンスに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入の評価～ EBP の普及に向けた試み. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 18 : 65-80, 2011.
 - 12) 松岡千代, 濱吉美穂, 他: EBP(Evidence-based Practice) 推進のための看護師の EBP 情報アクセスと利用の向上を目指した情報環境整備と教育的介入の評価. 佛教大学保健医療技術学部論集 7 : 27-39, 2013.
 - 13) エベレット・ロジャーズ: 三藤利雄 訳. イノベーションの普及. 翔泳社, 東京, 2007.
 - 14) 松岡千代: EBP 実行を促進するための TRIP 介入モデル—組織的介入モデルとしての概要とその効果. *看護研究* 43 (3) : 193-202. 2010.
 - 15) Titler M, Herr K, Clarke W, et al. Translating research into practice intervention improves management of acute pain in older hip fracture patients. *Health Services Research*, 44 (1) : 264-287, 2009.
 - 15) Sendelback, Sue & Guthrie, P.F. EVIDENCE-BASED PRACTICE GUIDELINE: Acute Confusion/Delirium. The University of IOWA Gerontological Nursing Research Center Research Translation and Dissemination Core, 2009
 - 16) Tullmann, D.et al., Delirium, In Capezuti, E. et al. eds., *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* 4th ed. SPRINGER, 186-199, 2001.
 - 18) 保坂隆・町田いずみ・岸泰宏: せん妄のアセスメントツール②, 一瀬邦弘ら編著: せん妄すぐに見つけて! すぐに対応!. 照林社, 東京, 2002, pp.40-48.

(まつおか ちよ 看護学科)

(はまよし みほ 看護学科)

(ごとう さよこ 看護学科)

2013 年 9 月 30 日受理